



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

CNPJ: 76279975000162 IE:
Endereço: Av. das Flores, 118 CEP: 87640000 Cidade: Uniflor
Fone: Fax:

NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
2178/2024	Ordinário	06/06/2024		

Licitação	Número
Sem licitação	

Contrato/Aditivo	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe atualizada

Credor	Matricula	CPF/CNPJ
Fornecedor		
JOSE CARLOS MARQUES ARNAUT	2448-1	523.111.639-49

Endereço	Bairro
RUA CRISÂNTEMO, 59, S/N	CENTRO

Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Uniflor/PR	87640-000	(44) 32701304				

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	R\$ 525.058,87
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde	Valor empenhado
3.3.90.30.01.01 ETANOL	R\$ 110,10
1655 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 524.948,77

Outras informações

Histórico
VALOR REFERENTE A DESPESAS COM COMBUSTIVEL PARA CIDADE DE CURITIBA PARA TRANSPORTE DE PACIENTE DO MUNICIPIO AO HOSPITAL UNIVERSITARIO CAJURU.

CENILDA GIBIN ROELES FERRI
DIRETOR DE DEPARTAMENTO CC-2



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

CNPJ: 76279975000162 IE:
Endereço: Av. das Flores, 118 CEP: 87640000 Cidade: Uniflor
Fone: Fax:

NÓTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição N°	Req. Compra N°
2179/2024	Ordinário	06/06/2024		

Licitação	Número
Tipo	
Sem licitação	

Contrato/Aditivo	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada
Seqüência Contrato							

Credor	Matrícula	CPF/CNPJ				
Fornecedor	2448-1	523.111.639-49				
JOSE CARLOS MARQUES ARNAUT						
Endereço		Bairro				
RUA CRISÂNTEMO, 59, S/N		CENTRO				
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Uniflor/PR	87640-000	(44) 32701304				

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	R\$ 524.948,77
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde	Valor empenhado
3.3.90.30.01.01 ETANOL	R\$ 57,00
1655 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 524.891,77

Outras informações

Histórico
VALOR REFERENTE A DESPESAS COM COMBUSTIVEL PARA CIDADE DE CURITIBA PARA TRANSPORTE DE PACIENTE DO MUNICIPIO AO HOSPITAL UNIVERSITARIO CAJURU.

CENILDA GIBIN ROELES FERRI
DIRETOR DE DEPARTAMENTO CC-2

RESSARCIMENTO/RELATÓRIO

Uniflor, 06 de JUNHO de 2024.

Para: José Bassi Neto – Prefeito
Prefeitura Municipal de Uniflor

Apresentamos a Vossa Senhoria, o relatório de viagem do funcionário **José Carlos Marquês Arnaut**, motorista do Departamento de Saúde, realizada para transporte de paciente para, realização de Consultas Médicas e Apresentação de Exames Médicos, ao **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU**, na Cidade de **CURITIBA-PARANÁ**.

Informações das despesas:

Item	Descrição	Valor
1	Despesa com CONBUSTÍVEL	167,10
	Total	

Dados da Viagem:

Dia e horário de Saída de Uniflor: 04/06/2024 – 17h30min
Dia e horário de Retorno a Uniflor: 05/06/2024 – 18h00minh
Quilometragem: 520 km

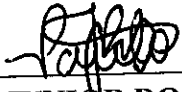
Segue dados bancários para o pagamento:

Nome: JOSÉ CARLOS MARQUÊS ARNAUT
CPF: 523.111.639-49
Banco: BANCO DO BRASIL
Agência: 0509-6
Conta Corrente: 33511-8


Certos de contar com vossa colaboração, desde já nossos agradecimentos.
Atenciosamente.



JOSE CARLOS MARQUES ARNAUT
MOTORISTA



PAULO JUNIOR DOS SANTOS
DIRETOR DO DEPARTAMENTO
DE SAÚDE

PREFEITURA M. DE UNIFLOR
DEPTO. ADMINISTRATIVO
PROTOCOLO Nº 5558
DATA 06/06/2024


FUNCIONÁRIO 2053

AUTO POSTO POTENCIA LTDA

CNPJ: 46.704.369/0001-86 Inscricao Estadual: 9094979304
Endereço: AVENIDA SOUZA NAVES N.6351, CHAPADA, PONTA
GROSSA, PR. Fone: (41) 3022-8446

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

SEQ	CODIGO	DESCRICAO	VL.UNIT	ST	VL.ITEM
1	PRE UN	QTD			
001	000000000000008	ETANOL			
PV	LT	30,002 X 3,67			110,10

Qtde. total de itens

Valor total R\$ 110,10

FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$

Dinheiro 110,10

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.fazenda.pr.gov.br/info/consulta>
4124 0646 7041 6900 0186 6500 3000 2720 0311 0710 3200

CONSUMIDOR - CNPJ 08.600.424/0001-07

NFC nº 000272003 Serie C03 04/06/2024 22:49:30

Protocolo de Autorizacao: 141240852224761

Data de autorizacao 04/06/2024 22:49:30



CLIENTE: CPF/CNPJ: 08.600.424/0001-07, KM: VEICULO: , PLACA
D. ADICIONAIS:

#EB27#E1189843#E1189871##

Tributos Incidentes(Lei Federal 12.741 / 2012): R\$ 21,47

Trib aprox R\$: 7,25 Fed, 14,22 Est e 0,00 MunFonte:

ICPT/empresumetro.com.br PR 691A69

<http://www.melancetsistemas.com.br>

RECEBEMOS DE TREVO 4 COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e
DATA DO RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	Nº 000.068.378
		SÉRIE 6




TREVO 4 COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA
 ROD BR 376 KM473, SN - AREA RURAL DE PONTA
 CEP 84.099-899 - PONTA GROSSA - PR
 Fone (042) 3236-1290

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA ... 1
 1 - SAÍDA

Nº 000.068.378
SÉRIE 6
 Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
 4124 0621 7786 8100 0193 5500 6000 0683 7810 0471 0799

Consulta da autenticidade no portal nacional da NF-e.
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO:
NOTA FISCAL REF A CUPOM

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 9074580677	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.:	CNPJ: 21.778.681/0001-93	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141240165055331 05/06/2024 11:51:28
-----------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: FUNDO MUN. DE SAUDE DE UNIFLOR	CNPJ/CPF: 08.600.424/0001-07	DATA DE EMISSÃO: 05/06/2024
ENDEREÇO: RUA AVENIDA DAS FLORES, S/N	BARRIO/DISTRITO: CENTRO	CEP: 87640000
MUNICÍPIO: UNIFLOR	FONE/FAX: 4432701150	UF: PR
	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO	HORA DE SAÍDA: 11:51:32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00	VALOR DO ICMS: 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.:	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 57,00
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	GUT. DESP. ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA: 57,00

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS

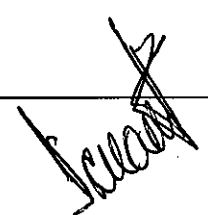
RAZÃO SOCIAL:	FRETE POR CONTA: 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF:
ENDEREÇO:	MUNICÍPIO:	UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:		
QUANTIDADE:	ESPECIE:	MARCA:	NUMERAÇÃO:	PESO BRUTO:	PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD.	COD. ANP	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	COD. NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
1	810101001	ETANOL COMUM	0,00	22071090	060	5929	L	15,04	3,79	57,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES RHUSD15 PLACA: RHUSD15 KM: 116085 MÉDIA KM: 1910.57 REFERENTE NFC-e SÉRIE: 008, EMITIDA EM 05/06/2024, NÚMERO: 401768, Tributos aproximados: R\$ 0.00 (0.00%) Federal, R\$ 0.00 (0.00%) Estadual, R\$ 0.00 (0.00%) Municipal - Fonte: IBPT - PR 244637	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------





Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

CNPJ: 76279975000162 IE:
Endereço: Av. das Flores, 118 CEP: 87640000 Cidade: Uniflor
Fone: Fax:

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número	Emitido em	Requisição Nº	Empenho Nº
2383/2024	06/06/2024		2178/2024

Licitação
Tipo _____ Número _____
Sem licitação

Contrato/Aditivo _____
Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____
Fornecedor **JOSE CARLOS MARQUES ARNAUT** Matrícula **2448-1** CPF/CNPJ **523.111.639-49**
Endereço **RUA CRISÂNTEMO, 59, S/N** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **Uniflor/PR** CEP **87640-000** Fone **(44) 32701304** Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa _____

08 DEPARTAMENTO DE SAUDE	Saldo do empenho
08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	R\$ 110,10
10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde	Valor liquidado
3.3.90.30.01.01 ETANOL	R\$ 110,10
1655 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo a liquidar
	R\$ 0,00

Outras informações _____

Retenções _____

	Total de retenções
	R\$ 0,00
	Valor líquido
	R\$ 110,10

Servidor que autorizou a liquidação _____
30320 - PAULO JUNIOR DOS SANTOS

Vencimento da liquidação _____
06/07/2024

Histórico _____



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

CNPJ: 76279975000162 IE:
Endereço: Av. das Flores, 118 CEP: 87640000 Cidade: Uniflor
Fone: Fax:

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **2384/2024** Emitido em **06/06/2024** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2179/2024**

Licitação _____
Tipo _____ Número _____

Sem licitação

Contrato/Aditivo _____
Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____
Fornecedor **JOSE CARLOS MARQUES ARNAUT** Matrícula **2448-1** CPF/CNPJ **523.111.639-49**

Endereço **RUA CRISÂNTEMO, 59, S/N** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Uniflor/PR** CEP **87640-000** Fone **(44) 32701304** Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa _____

08 DEPARTAMENTO DE SAUDE **Saldo do empenho**
R\$ 57,00

08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE **Valor liquidado**

10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde **R\$ 57,00**

3.3.90.30.01.01 ETANOL **Saldo à Liquidar**

1655 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **R\$ 0,00**

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 57,00

Servidor que autorizou a liquidação _____
30320 - PAULO JUNIOR DOS SANTOS

Vencimento da liquidação _____
06/07/2024

Histórico _____

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PM UNIFLOR -FUS
Agência 509-6
Conta corrente 9878-7

Creditado

Nome JOSE C MARQUES ARNAUT
Agência 509-6
Conta corrente 33511-8
Valor 179,77
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JF729416 LILIAM APARECIDA RIZZO ESTERCIO ZAN 17/06/2024 14:41:50
JE734063 JOSE BASSI NETO 17/06/2024 15:37:31

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE734063 JOSE BASSI NETO.



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

CNPJ: 76279975000162 IE:
Endereço: Av. das Flores, 118 CEP: 87640000 Cidade: Uniflor
Fone: Fax:

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
2804	17/06/2024	2843	2386/2024	2193/2024	

Licitação _____
 Tipo _____ Número _____
 Sem licitação

Contrato/Aditivo _____
 Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____
 Fornecedor **JOSE CARLOS MARQUES ARNAUT** Matrícula **2448-1** CPF/CNPJ **523.111.639-49**
 Endereço **RUA CRISÂNTEMO, 59, S/N** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **Uniflor/PR** CEP **87640-000** Fone **(44) 32701304** Tipo de conta bancária _____ Banc. Agência _____ Conta _____

Classificação da despesa _____
 1655 08 DEPARTAMENTO DE SAUDE
 08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde
 3.3.90.30.01.01 ETANOL Valor **R\$ 56,85**

Outras informações _____

Retenções _____
Total de retenções **R\$ 0,00**
Valor líquido **R\$ 56,85**

Servidor que autorizou o pagamento _____
 30320 - PAULO JUNIOR DOS SANTOS
 Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____
 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 112 - BB - CC: 9878 -7 - SAUDE 1706 17/06/2024 **R\$ 56,85**

Recibo _____
 Recebi do Prefeitura Municipal de Uniflor, a importância de Cinquenta e Seis Reais e Oitenta e Cinco Centavos, referente ao pagamento do empenho número 2193/2024.

Assinatura: _____

Uniflor, ____/____/____



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

CNPJ: 76279975000162 IE:
Endereço: Av. das Flores, 118 CEP: 87640000 Cidade: Uniflor
Fone: Fax:

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
2805	17/06/2024	2844	2383/2024	2178/2024	

Licitação	Número							
Tipo								
Sem licitação								
Contrato/Aditivo								
Sequência	Contrato	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada

Credor	Matrícula		CPF/CNPJ	
Fornecedor	2448-1		523.111.639-49	
Endereço			Bairro	
RUA CRISÂNTEMO, 59, S/N			CENTRO	
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco Agência Conta
Uniflor/PR	87640-000	(44) 32701304		

Classificação da despesa			Valor
1655	08 DEPARTAMENTO DE SAUDE		
	08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
10.301.0004.2030	Manutenção da Atenção Primária a Saúde		
3.3.90.30.01.01	ETANOL		R\$ 110,10

Outras informações

Retenções	Total de retenções
	R\$ 0,00
	Valor líquido
	R\$ 110,10

Servidor que autorizou o pagamento	Documento	Data	Valor
30320 - PAULO JUNIOR DOS SANTOS			
Recursos	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 112 - BB - CC: 9878 -7 - SAUDE	17061	17/06/2024
			R\$ 110,10

Recibo do Prefeitura Municipal de Uniflor, a importância de Cento e Dez Reais e Dez Centavos, referente ao pagamento do empenho número 2178/2024.

Assinatura: _____

Uniflor, ____/____/____



Prefeitura Municipal de Uniflor - PR

CNPJ: 76279975000162 IE:
Endereço: Av. das Flores, 118 CEP: 87640000 Cidade: Uniflor
Fone: Fax:

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
2806	17/06/2024	2845	2384/2024	2179/2024	

Licitação _____
 Tipo _____ Número _____

Sem licitação

Contrato/Aditivo _____
 Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____

Fornecedor **JOSE CARLOS MARQUES ARNAUT** Matrícula **2448-1** CPF/CNPJ **523.111.639-49**

Endereço **RUA CRISÂNTEMO, 59, S/N** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Uniflor/PR** CEP **87640-000** Fone **(44) 32701304** Tipo de conta bancária Banco Agência Conta

Classificação da despesa _____

1655 08 DEPARTAMENTO DE SAUDE
 08.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 10.301.0004.2030 Manutenção da Atenção Primária a Saúde Valor
 3.3.90.30.01.01 ETANOL **R\$ 57,00**

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 57,00

Servidor que autorizou o pagamento _____

30320 - PAULO JUNIOR DOS SANTOS

Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor _____

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 112 - BB - CC: 9878 -7 - SAUDE 17061 17/06/2024 **R\$ 57,00**

Recibo _____

Recebi do Prefeitura Municipal de Uniflor, a importância de Cinquenta e Sete Reais, referente ao pagamento do empenho número 2179/2024.

Assinatura: _____

Uniflor, ____/____/____